# COMPTE

RENDU A LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

DES

## TRAVAUX ANATOMIQUES

EXÉCUTÉS

A L'AMPHITHÉATRE DE CETTE FACULTÉ,

PENDANT LES ANNÉES 1824 ET 1825.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29345881

# COMPTE

RENDU A LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

DES

# TRAVAUX ANATOMIQUES

EXÉCUTÉS

A L'AMPHITHÉATRE DE CETTE FACULTÉ,

PENDANT LES ANNÉES 1824 ET 1825.

*Suivi d'un* second Supplément au Catalogue de son Muséum anatomique.

PAR

**CHARLES-HENRI EHRMANN,**

PROFESSEUR D'ANATOMIE, ETC.

*IMPRIMÉ PAR ORDRE DE LA FACULTÉ.*

STRASBOURG,

De l'imprimerie de F. G. LEVRAULT, imprimeur de la Faculté de médecine.

1827.

# COMPTE

*Rendu à la Faculté de médecine de Strasbourg des travaux anatomiques exécutés à l'amphithéâtre de cette Faculté, pendant les années* 1824 *et* 1825.

---

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Trois ans s'étaient à peine écoulés depuis la publication du Rapport présenté, en 1820, par M. le professeur Lobstein, sur le Musée anatomique de la Faculté, et déjà le nombre des pièces dont cette collection s'était enrichie, nécessita la publication d'un supplément à ce premier Rapport. Quatre cent soixante nouvelles préparations avaient en effet été déposées au cabinet dans le cours des années 1821, 1822 et 1823, et dans le nombre il en est plusieurs qui excitèrent l'admiration de tous les connaisseurs.

Depuis cette époque, notre collection n'a point cessé de prendre de l'accroissement. Constamment animés dans nos travaux par le désir de contribuer, autant qu'il est en nous, à l'instruction des élèves et à soutenir la juste célébrité dont jouit notre Musée, nous venons vous présenter le résultat des efforts que nous avons faits pendant les années 1824 et 1825 pour atteindre ce double but.

Distribuées d'après l'ordre établi, les nouvelles pièces se rapportent, 1.° à l'anatomie physiologique; 2.° à l'anatomie comparée; 3.° à l'anatomie pathologique.

Les préparations d'anatomie physiologique sont peu nombreuses; aussi nous sont-elles devenues moins nécessaires : le professeur d'anatomie employant pour les démonstrations publiques des pièces fraîchement préparées, celles qui sont conservées dans de l'esprit de vin ou desséchées, n'ont plus pour cet objet qu'une utilité accessoire.

Les préparations d'anatomie comparée sont dues aux recherches de M. le docteur Alexandre Lauth. Celles-ci sont plus nombreuses et dignes d'intérêt; en général, la part active qu'a prise M. Lauth à nos travaux, son zèle et son habileté justifient pleinement la confiance que vous avez bien voulu lui accorder, en lui faisant partager des fonctions liées à l'enseignement.

Quant aux préparations d'anatomie pathologique, je me suis efforcé surtout d'y réunir l'histoire des maladies qui s'y rapportent, et de signaler ce que chacune d'elles offrait d'intéressant, persuadé que ce ne sera qu'en rattachant exactement les descriptions des lésions organiques aux symptômes observés dans l'état de vie, que la science, à laquelle Bonnet et Morgagni ont ouvert la route, fera véritablement faire des progrès à la médecine pratique.

## I. *Anatomie physiologique.*

Quarante préparations nouvelles sont venues se joindre à la belle collection déjà existante. Elles se

rapportent principalement à l'angéiologie et à la névrologie. Les injections que nous faisons tous les ans et qui, le plus souvent, nous réussissent parfaitement, nous mettent à même d'en conserver les pièces qui présentent un intérêt marqué. C'est ainsi que M. Alexandre Lauth a disséqué et desséché une pièce qui comprend la paroi antérieure de la poitrine et du bas-ventre, sur laquelle on peut voir le réseau admirable des ramifications des artères mammaires internes, thoraciques supérieures, intercostales, lombaires et épigastriques. Les communications nombreuses de ces dernières avec les mammaires internes, se font par des ramuscules assez prononcés, remplissant en même temps tout le tissu musculaire de l'enceinte abdominale. La transparence parfaite de cette pièce en rend le coup d'œil fort agréable.

Vous connaissez, Messieurs, la difficulté que l'on éprouve à mettre à découvert les nombreuses branches de l'artère maxillaire interne, puisqu'obligé de travailler dans la profondeur des parties et d'ouvrir des canaux osseux, on risque de détruire, d'un seul coup de marteau mal appliqué, ce qui avait coûté plusieurs heures d'occupation. Cette difficulté augmente encore, si l'on veut conserver aussi les vaisseaux superficiels. Nous avons essayé de surmonter ces obstacles, et nous sommes parvenus à préparer deux têtes, sur lesquelles on peut voir tout à la fois le trajet de l'artère vertébrale avec ses rameaux, celui de la carotide interne avec ses diverses inflexions et tout l'ensemble des branches, rameaux et ramuscules de l'artère carotide externe.

Deux bras d'un même cadavre, avec anomalie dans

la distribution des principales artères, ont été conservés, et je doute que dans aucun cabinet ces espèces d'aberrations de l'ordre naturel, si importantes à connaître dans l'anatomie chirurgicale, puissent être étudiées aussi complétement que sur les exemples que nous possédons.

M. Dupuytren, dans un Mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation de Paris, et M. Chaussier, avaient, les premiers, signalé les veines qui rampent dans l'épaisseur des os; M. Breschet a poursuivi avec succès ce genre de recherches. Rendu attentif sur cette matière, j'ai fait quelques essais, et je suis parvenu à injecter et à mettre à découvert ces canaux veineux, dans l'épaisseur des os du crâne. Les échantillons que nous possédons représentent ceux de ces vaisseaux qui correspondent aux ramifications de l'artère méningée moyenne. Il est assez difficile de préparer ces veines : la membrane interne, qui est leur seule enveloppe dans l'épaisseur des os, est si mince, qu'on serait presque tenté d'en nier l'existence : pour peu qu'on ne procède pas avec toute l'attention nécessaire, cette membrane se rompt et la matière de l'injection s'échappe aussitôt. Ces veines naissent dans le tissu diploïque, en parcourent une assez grande étendue, et finissent par verser le sang qu'elles contiennent, dans les sinus de la dure-mère.

Il est assez généralement admis qu'on ne reconnaît point de vaisseaux apparens à l'arachnoïde dans l'état de santé; cependant nous possédons une portion de cette membrane où, par suite d'une injection d'artères, elle a été colorée en rouge par la matière qui en a rempli le réseau capillaire. Cette pièce est due à la

générosité de mon ami, M. le docteur Fohmann, professeur d'anatomie à l'université de Liége.

Quant à cette anatomie fine qui a pour objet de nous dévoiler la structure intime des organes, nous avons ajouté à notre collection plusieurs préparations plus parfaites encore que celles qui existaient déjà. Ces préparations se rapportent à l'injection des vaisseaux de l'iris, de la membrane pupillaire et de la moitié ou du segment postérieur de la capsule du cristallin. La théorie de M. Jules Cloquet, sur la formation du petit cercle de l'iris, pourrait bien être infirmée par l'inspection de ces diverses pièces.

Vous n'ignorez pas, Messieurs, combien notre Musée est riche en préparations de vaisseaux lymphatiques; il n'est presque point de partie du corps dont nous n'ayons à montrer quelque fragment du système absorbant. Non-seulement l'homme, mais encore les animaux, ont fait le sujet de nos investigations. Depuis les travaux des anatomistes allemands, Tiedemann et Fohmann, et l'opinion de M. Magendie, qui persiste à refuser aux oiseaux les vaisseaux lymphatiques et à nier leurs communications avec les veines, nous avons opéré sur diverses espèces, et notamment M. Alexandre Lauth a montré jusqu'à l'évidence de nombreuses communications des lymphatiques avec les veines sanguines. Sa Dissertation, ainsi que le Mémoire qu'il a lu à l'Académie des sciences de Paris, et dont MM. Cuvier et Duméril ont fait un rapport très-flatteur, attestent l'exactitude scrupuleuse avec laquelle ces recherches ont été faites.

Nos nouvelles préparations vous présentent les lymphatiques de la région fémorale, inguinale et du pénis.

Un seul coup d'œil suffit pour expliquer la formation de bubons par suite d'une infection vénérienne. Elles vous offrent encore les absorbans de l'estomac et des tuniques intestinales, les lymphatiques des reins chez l'homme et du mésentère chez beaucoup d'espèces d'animaux, tels que le chien, le loup, le chat sauvage et la tortue; le système lymphatique complet de l'oie et le passage direct de ses vaisseaux dans les veines du plexus rénal.

Nous ne sommes malheureusement pas encore parvenus à avoir des préparations nettes des lymphatiques de la tête, et je doute même que Mascagni les ait vus tels qu'il les a représentés dans son immortel ouvrage.

M. le professeur Bérot a été conduit par des observations cliniques à croire que les lymphatiques profonds du canal de l'urètre affectaient une autre marche que les superficiels, et qu'ils devaient se porter dans les glandes du bassin et de la région sacrée. Nous ne perdrons point de vue cette indication, et notre attention sera dirigée vers ce genre de recherches.

Enfin, nous possédons un morceau de peau sur lequel les capillaires lymphatiques sont injectés, et où ces vaisseaux peuvent être aperçus à la surface externe de cette membrane.

Nos préparations de nerfs desséchés, outre qu'elles se conservent parfaitement bien, ont l'avantage de représenter d'un seul coup d'œil tout l'ensemble de l'admirable entrelacement des filets nerveux appartenant à telle ou telle partie, sans qu'on aie besoin d'instrumens pour soulever ou écarter les nerfs superficiels, afin de voir ceux placés plus profondément. Les fibrilles les plus ténues y sont très-apparentes, et

ont acquis encore plus de solidité par la dessiccation même.

Ce qui a été appelé par M. Lobstein chef-d'œuvre dans ce genre, a été répété avec succès par M. Lauth, fils; savoir : la dissection des douze nerfs cérébraux sur un même côté d'une tête d'adulte.

Nous conservons aussi plusieurs de nos nouvelles pièces dans de l'esprit de vin, à raison de la structure des organes qui ne se prêterait point à un autre genre de conservation. De ce nombre sont les nerfs et plexus cardiaques avec leurs anastomoses avec la huitième paire.

Une portion de cerveau, de la moelle alongée et de la moelle de l'épine, avec l'origine des nerfs respiratoires, est préparée d'après l'idée ingénieuse de l'anatomiste anglais Charles Bell, qui a établi une nouvelle classification des nerfs, fondée sur le rapport existant entre le lieu de leur naissance et les fonctions qu'ils concourent à remplir. « Ceux des nerfs, dit-il, dont « dépendent les actes combinés de la respiration, ont « des origines très-rapprochées. Ces origines ne sont « ni en paquet ni en faisceau, mais sur une ligne et sur « une colonne particulière de la moelle de l'épine. On « voit derrière le corps olivaire et en devant de la pro- « tubérance qui descend du cervelet, le corps resti- « forme, bandelette convexe de substance médullaire, « et l'on peut suivre cette convexité ou cette colonne « jusqu'au bas de la moelle épinière, entre les sillons « d'où partent les racines antérieures et postérieures « des nerfs de l'épine. De ce faisceau de substance « blanche, sur les côtés de la moelle alongée, sortent « successivement, et de haut en bas, la quatrième paire,

« la portion dure de la septième paire, le glosso-pha-
« ryngien, le nerf vague, le spinal, le phrénique et
« les nerfs respiratoires externes. »

Notre préparation est conforme à cette description, excepté que je n'ai pu poursuivre les racines de la quatrième paire jusqu'au lieu indiqué; aussi ne puis-je pas me rendre raison du rôle que doit jouer ce nerf dans l'acte de la respiration.

Nous avons en outre une pièce sur laquelle on peut étudier parfaitement le rapport entre les diverses enveloppes de la moelle de l'épine, la substance médullaire ayant été diluée et éliminée par des lotions répétées.

Sur une autre préparation on voit des fibrilles nerveuses d'une extrême ténuité, rendues libres et apparentes par suite de la dissolution du névrilème dans de l'acide nitrique.

Il est bon sans doute, pour faciliter l'instruction de l'élève, qu'il voie les diverses parties de l'anatomie séparées, isolées les unes des autres; mais il est bien plus essentiel encore, pour qu'il se fasse une idée juste de l'ensemble et du rapport de nos organes, qu'il les considère liées ensemble et dans leur position respective. C'est ce que nous tâchons d'exécuter dans ce moment-ci pour les vaisseaux et les nerfs. Nous possédons déjà une belle préparation d'*artères et de nerfs* de la cavité orbitaire, par M. Alexandre Lauth, et une autre qui représente tout à la fois les mêmes objets sur un côté de la tête et du cou, et de plus les veines qui appartiennent à cette région. Cette espèce de travail demande bien plus de peine et de patience que les dissections ordinaires; mais aussi est-il plus ins-

tructif et plus profitable à celui qui veut se donner la peine d'étudier de telles préparations.

Enfin, on lit dans tous les livres élémentaires que les conduits excréteurs de la glande sublinguale s'ouvrent tantôt dans le canal de Warthon, tantôt séparément sur les côtés de la langue, et que, vu leur petitesse, ils sont *très-difficiles* à apercevoir. Je suis parvenu à injecter plusieurs de ces conduits avec du mercure, et à les rendre très-apparens au moyen de cette petite opération. La pièce est conservée dans l'esprit de vin.

## II. *Anatomie comparée.*

Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, de quelle importance est aujourd'hui l'étude de l'anatomie comparée, et quels services cette science rend constamment à l'anatomie humaine. Embrassant dans son ensemble l'organisation animale toute entière, elle enseigne, en parcourant les diverses classes de l'échelle des êtres, les différences qui existent dans la structure et la conformation des organes, différences qui se trouvent constamment en rapport avec la nature des fonctions; le passage imperceptible d'une espèce, d'un genre, d'une classe à l'autre, et la corrélation admirable qui règne dans la disposition des divers appareils organiques; au point que, connaissant une seule pièce, on peut se figurer l'individu tout entier. C'est ainsi que, s'élevant à des considérations d'un ordre supérieur, M. Cuvier est parvenu à recomposer des animaux anti-diluviens, et à dérober à la nature le secret de l'existence de tel être qu'on cher-

cherait en vain aujourd'hui sur toute la surface du globe.

Marchant sur ses traces, les Meckel, les Carus, les Blainville, les Saint-Hilaire, ont suivi cette noble impulsion, et ont facilité, par leur méthode philosophique, l'étude d'une science si intéressante pour tous ceux qui s'occupent de l'organisation en général.

Pénétrés de l'importance de cet objet, nous avons songé, autant que nos loisirs nous le permettaient, à l'accroissement de cette partie de notre cabinet, et de nombreuses préparations sont venues depuis deux ans s'ajouter à la petite collection existant antérieurement. Le catalogue vous indiquera ce que nous possédons de pièces provenant du chien, du chat, du lapin, du putois, du hérisson, de la taupe, de la loutre, de la tortue, du milan, de l'épervier, du hobereau, de l'oie, du faisan, de la corneille, de la dorée, de l'alose et du saumonneau. Les vaisseaux lymphatiques, injectés sur beaucoup de ces espèces, ne sont point le moindre ornement de cette nouvelle série de préparations : j'ai dit que beaucoup d'entre elles étaient dues à l'activité de M. Lauth, fils.

Vous savez de quelle petitesse extrême sont les yeux de la taupe, puisqu'on est allé jusqu'à refuser à ces animaux le sens de la vue. Cette conformation assez singulière avait excité l'attention des anatomistes, et avait donné lieu naguères à une discussion. On prétendait que les nerfs optiques manquaient entièrement, et que le globe de l'œil recevait les filets nerveux d'une autre source. En effet, sur les cerveaux de taupes que j'ai eu occasion d'examiner à cet effet, je n'ai pas pu découvrir non plus le cordon optique, et j'ai vé-

rifié que c'était la cinquième paire, le nerf trijumeau, qui envoyait un filet au bulbe oculaire. Cette observation, quoique bien minutieuse en apparence, nous apprend cependant qu'un nerf peut en remplacer un autre dans ses fonctions, et que l'œil n'existe chez cet animal qu'à l'état rudimentaire; sans doute parce que, vivant presque constamment dans le sein de la terre, cet organe est pour lui de peu d'utilité, et qu'il est suppléé par ceux du tact et de l'odorat.

Il est un objet d'histoire naturelle sur lequel les savans ne se sont pas encore expliqués : c'est de savoir si le petit poisson appelé *saumonneau*, qu'on pêche dans nos contrées, dans le Rhin, à certaines époques de l'année, est une espèce particulière. D'après les renseignemens recueillis et l'inspection anatomique, il paraît certain que le saumonneau et le saumon appartiennent à la même espèce considérée dans divers âges. Voici sur quoi repose cette opinion : c'est que dans aucun de ces saumonneaux on n'a trouvé encore ni œufs ni laitance, et que par conséquent ils ne sont pas encore d'âge à se reproduire. L'observation de l'habitude de ces animaux vient à l'appui de ce fait. En effet, le saumon, vivant dans la mer, ne remonte les fleuves que pour y déposer son frai. Cet acte n'a lieu que lorsque ce poisson a acquis un certain âge, et qu'il est d'un poids de quatre à cinq livres environ. La saison qu'il choisit est le mois de Décembre. Aussitôt que la femelle lâche ses œufs, le mâle les asperge de sa liqueur séminale, et ils vont s'attacher au gravier qui se trouve vers la rive et dans les enfoncemens de terrain, que le poisson préfère à cette époque. Ces œufs restent ainsi tout l'hiver, jusqu'à ce que le soleil

du printemps les fasse éclore. Alors les petits, ne quittant point leur lieu natal, grandissent peu à peu, et acquièrent jusqu'à la fin de l'année, époque où il est permis de les prendre, la grosseur qu'on leur connaît sur nos tables (3, 4, 5 pouces). On en mange jusqu'en Avril; mais alors ils commencent leur émigration vers la mer, et au bout d'une quinzaine de jours il ne s'en trouve plus un seul dans le fleuve, et ils n'y reviennent que quand ils sont dans le cas de déposer leur frai.

## III. *Anatomie pathologique.*

*Maladies du système osseux.* En commençant l'exposé des maladies des os, je dois exprimer le regret de ne pouvoir y joindre des détails d'observations rédigées durant la maladie des individus auxquels ont appartenu les diverses pièces que nous avons recueillies. Cette difficulté a pour cause, vous le savez, l'obscurité du diagnostic des affections de ce système, lorsqu'elles sont le produit d'une cause interne; que leur marche est lente, et qu'elles sont trop indolentes pour engager les malades à réclamer les secours de l'art. Je suis donc réduit à l'indication de ce que ces préparations offrent de plus saillant, et aux remarques qu'elles peuvent me suggérer.

Nous avons rassemblé plusieurs pièces, et notamment des têtes, qui présentent divers changemens de forme sans altération apparente de structure. Peut-être ces variétés n'appartiennent-elles pas à l'anatomie pathologique, et ne devraient-elles y figurer qu'autant

que leur existence aurait donné lieu à quelque phénomène morbide, appréciable dans l'état de vie. De ce nombre sont surtout ce qu'on appelle les *têtes obliques*.

On sait que Bichat a dit que les fonctions du cerveau ne pouvaient s'exécuter dans leur parfaite intégrité, qu'autant que les deux hémisphères ne déviaient point de leur rapport de volume et de proportion; que de l'équilibre de leur développement dépendait l'équilibre des fonctions, et que, le premier n'ayant pas lieu, le dernier devait nécessairement se trouver dérangé.

En divisant par conséquent le crâne par son milieu, les deux moitiés latérales doivent être parfaitement égales, et lorsque cela n'est pas, on dit qu'il y a obliquité, alors la masse cérébrale que renferme une moitié n'est plus absolument semblable à l'autre, d'où il devrait par conséquent résulter un dérangement quelconque dans l'exercice des fonctions du cerveau. Or, ici la théorie de l'illustre physiologiste n'est point confirmée par l'observation journalière, puisque nous avons rencontré, sur un grand nombre de têtes, ce vice d'organisation, sans qu'on eût jamais remarqué aucun dérangement des fonctions de l'organe encéphalique.

Il est vrai de dire cependant que nous possédons deux crânes qui appartiennent à des aliénés, et qui offrent d'une manière très-prononcée la disposition dont il est ici question. Quoi qu'il en soit, et quoique nous ne connaissions point les causes de l'obliquité, cette déviation de l'ordre naturel n'en est pas moins digne d'intérêt; elle servira peut-être plus tard à l'explication de quelque phénomène dû à la puissante ac-

tivité de l'organe éminemment noble, renfermé dans la boîte osseuse du crâne.

Une tête de fœtus à terme, indépendamment de sa mauvaise conformation en général, offre une structure assez singulière : ce cas se rattache à la pratique des accouchemens. On remarque sur cette tête une dimension extraordinaire de la fontanelle postérieure aux dépens de l'angle supérieur de l'os occipital. L'absence du tissu osseux et l'échancrure qui en résultait, faillit donner lieu à une méprise; puisque, pendant la plus grande partie du travail de l'enfantement, on crut que c'étaient les fesses qui descendaient les premières, tandis que c'était effectivement la tête. L'anus, qui ordinairement guide dans la première de ces positions, était figuré par l'espèce d'enfoncement à travers lequel on pouvait pénétrer entre les deux portions latérales de l'occiput. Je saisis cette occasion pour rappeler combien il est quelquefois difficile de déterminer la position du fœtus, lorsque, pressé de toutes parts, il doit traverser la filière du bassin. La partie qui se présente alors est comprimée, déformée, et le doigt le plus expérimenté suffit à peine pour faire reconnaître d'une manière précise les parties qu'il touche. Au reste, l'histoire de cet accouchement trouvera sa place ailleurs, ainsi que les réflexions auxquelles il a pu donner lieu.

La carie de la colonne vertébrale suivie d'abcès froids détruisant les muscles de la région lombaire, et notamment l'iliaque et le psoas, se rencontre assez fréquemment dans notre amphithéâtre d'anatomie. Sur les pièces que nous avons pu rassembler, nous avons trouvé que les os usés par l'effet de la maladie ci-

dessus indiquée, étaient garnis dans d'autres endroits de pétites excroissances stalactiformes, tendant pour ainsi dire à réunir les vertèbres malades, et à réparer en quelque sorte la perte de substance. La face interne de l'os des îles même est recouverte d'aiguilles osseuses, très-fines, serrées les unes contre les autres; véritable raréfaction de tissu.

La nature, toujours admirable dans ses ressources, se montre surtout fort active dans la création d'articulations nouvelles dans les cas où les extrémités des os ont perdu leur rapport naturel; c'est ce que nous prouve surtout un bassin de femme sur lequel les deux fémurs ont quitté l'acétabulum et sont venus se placer en dehors et au-dessus de cette cavité.

*Bassin irrégulier de femme avec fausse articulation iléo-fémorale des deux côtés.* (Histoire de la maladie inconnue.) Ce bassin très-léger et dont les os paraissent avoir été ramollis dans l'état de vie, est conformé de manière à ce que plusieurs parties ont perdu leurs rapports. Toute la moitié gauche est dirigée un peu en arrière. Les deux dernières vertèbres lombaires et le sacrum sont unis ensemble par un commencement de synostose, et l'angle sacro-vertébral fait une saillie très-considérable dans la moitié gauche de l'entrée du petit bassin. Les os des îles ont une position trop perpendiculaire, surtout le droit. Les os pubis sont minces, presque transparens. L'arcade pubienne est singulièrement élargie par suite de l'éloignement des tubérosités ischiatiques. Ces dernières sont portées trop en avant, et l'os auquel elles appartiennent est très-difforme, surtout dans le voisinage de la cavité articulaire.

La direction vicieuse qu'affectent les diverses parties de ce bassin, est due certainement et au ramollissement des os et aux puissances musculaires, agissant sur des organes dont la résistance est devenue moindre que dans l'état naturel.

Distance d'une épine antérieure et supérieure d'un os des îles à l'autre, 8 pouces 3 lignes.

Diamètre sacro-pubien, 3½ pouces.
— oblique ou iléo-sacro-cotyl., 5 pouces.
— iliaque ou transverse, 5½ pouces.
— cocci-pubien, 2 pouces 9 lignes.
— ischiatique, 5 pouces.

Les deux articulations iléo-fémorales présentent une anomalie digne d'attention; savoir, que les têtes des deux fémurs ont quitté leurs cavités cotyloïdes, et qu'il s'est établi entre elles et la face externe inférieure des os des îles une fausse articulation. A droite on voit que la tête de l'os de la cuisse, poussée peu à peu hors de sa cavité articulaire, s'est portée en arrière et en haut, où il s'est formé une nouvelle facette articulaire à l'os des îles, sur laquelle s'est mue la tête du fémur, qui elle-même est déformée, ramollie et garnie d'aspérités. L'acétabulum a perdu plus de la moitié de sa profondeur, et l'ischion, qui concourt à la formation de cette cavité, n'a plus les dimensions naturelles.

A gauche, la même chose a eu lieu à peu près. Mais là il s'est formé, pour ainsi dire, une autre cavité cotyloïde aussi vaste et aussi profonde qu'elle doit l'être dans l'état normal, et la tête du fémur, quoique un peu aplatie, s'y meut avec beaucoup de facilité. L'ancienne cavité est réduite à la moitié de ses dimensions ordinaires.

La diathèse qui a présidé au développement de ce bassin difforme, a sans doute permis aussi qu'il s'établît dans les os ramollis de nouvelles cavités, afin d'y recevoir l'extrémité articulaire de ceux qui ont été expulsés de leur domicile naturel.

Je passe sous silence les pièces présentant des fractures, des ankyloses, des ramollissemens, des ostéosarcoses, des spina-ventosa, des déformations de surfaces articulaires, altérations dont le cabinet possède déjà un bon nombre d'échantillons, pour vous entretenir un instant d'une singulière forme qu'affectent parfois les cornes de nos chevreuils, et que le hasard nous a fait avoir.

*Tête de chevreuil dont les cornes sont singulièrement conformées.* On sait que le bois du cerf, du chevreuil et de quelques autres animaux à cornes, tombe et se renouvelle chaque année. Dans les premiers mois de leur formation, ces organes sont d'une consistance peu considérable; ils deviennent ensuite durs à l'intérieur, tandis qu'à l'extérieur ils sont recouverts d'une matière visqueuse, épaisse, garnie d'un duvet assez serré. Les animaux porteurs de ces bois et jouissant de leur liberté, ont l'habitude de les frotter contre les branches d'arbres, afin d'enlever cette couche molle et pileuse; mais ceux qui sont nés et élevés dans des écuries, et qui, par conséquent, ne peuvent point exécuter cette manœuvre, présentent de la différence dans la forme et la structure de leurs excroissances cornées; la matière visqueuse qui les enduit se solidifie et finit par devenir osseuse, comme le prouve l'exemple présent. On y remarque, en plusieurs endroits, les dimensions accoutumées; mais la substance

surajoutée se présente comme autant de végétations réunies, agglomérées, et qui, par la macération, ont contracté une belle couleur blanche.

Ce phénomène a pu servir à induire en erreur, puisque le propriétaire de cet animal (maître d'une ménagerie ambulante) voulait le faire passer pour un *Chevreuil de Tartarie*, tandis qu'il appartenait certainement à l'espèce commune de nos forêts.

Quant aux maladies des *muscles* et des *tendons*, nous avons ajouté deux nouvelles préparations, qui complètent le tableau de toutes les maladies organiques qu'on reconnaît à ces parties. La première représente un kyste développé dans l'épaisseur d'un tendon fléchisseur des doigts de la main; l'autre se rapporte à une rupture partielle du tendon d'Achille. En voici les détails.

*Rupture partielle du tendon d'Achille.* M. Gr., âgé de cinquante-neuf ans, d'un embonpoint assez considérable, se trouvant à la campagne en Août 1823, voulut franchir un petit fossé. Son pied gauche portant à faux, il glissa et fit une chute. Au moment de l'accident il éprouva une douleur considérable à la partie postérieure et inférieure de la jambe. Lorsque M. Gr. voulut se relever, il éprouva les plus grandes difficultés en voulant s'appuyer sur l'extrémité inférieure gauche : il fallut le secours de deux personnes pour l'aider à se traîner jusqu'à son logement. Là le repos et des fomentations aromatiques calmèrent les premières douleurs. En examinant attentivement la partie lésée, on trouva une espèce d'enfoncement transversal dans l'étendue du tendon d'Achille gauche, à deux pouces à peu près de son insertion au calcanéum. Cet

endroit douloureux fut plus tard atteint de gonflement, qui s'étendait jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne. Des applications résolutives et un bandage contentif diminuèrent cet accident, et l'usage des eaux thermales, que le malade était à portée de prendre, achevèrent de faire disparaître la grande sensibilité de la partie affectée, et permirent au malade de faire usage de son pied, en s'appuyant toutefois sur une canne. De retour dans ses foyers, M. Gr. éprouvait beaucoup de gêne en marchant, et fut obligé d'entourer sa jambe d'un bandage roulé. Il lui fallut près de neuf mois jusqu'à ce qu'il pût se passer d'appui, et il a conservé, pendant le reste de sa vie, une faiblesse dans l'extrémité affectée.

Il est mort, en Janvier 1825, d'une maladie aiguë.

L'examen de l'extrémité inférieure gauche démontra qu'il y avait sur l'un des côtés du tendon d'Achille une échancrure; une partie des fibres avaient été déchirées, les superficielles n'avaient plus cet aspect blanc, brillant, propre à cette espèce d'organes. Le tissu cellulaire sous-cutané était un peu condensé dans l'endroit correspondant à cette lésion.

Le séjour dans l'esprit de vin a altéré un peu l'aspect du tendon.

J'arrive aux *maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux*, dont notre Musée s'est enrichi pendant les deux années qui viennent de s'écouler. Toutes ces préparations ont le mérite d'être accompagnées de l'histoire de la maladie; ce qui, à mes yeux, est plus instructif que des recherches minutieuses tendant à prouver quelle est la membrane artérielle qui s'est rompue la première. Au point où en est la science aujourd'hui sur cet objet, grâces aux travaux de Hunter,

de Scarpa, de Boyer, de Dupuytren, de Hogdson, de Harless, et d'autres chirurgiens et anatomistes encore vivans, nous avons appris à distinguer celles de ces maladies qui sont susceptibles de guérison, de celles qui sont essentiellement mortelles.

Quant au genre d'altération observé après la mort de l'individu, je crois avoir établi, dans mon travail sur les artères, le degré d'importance qu'il fallait accorder aux diverses nuances que présentent ces lésions organiques.

Un de vos anciens élèves, M. Ruyer, maintenant médecin à Senones, nous a adressé, il y a trois mois à peu près, un exemple fort rare d'anévrisme à l'*artère ischiatique*. Je l'ai examiné avec soin, et voici le résultat de mes recherches, ainsi que quelques notices historiques sur la maladie.

*Anévrisme de l'artère ischiatique.* Une femme de la campagne, âgée de 66 ans, d'une constitution assez robuste, mère de plusieurs enfans, et se livrant encore journellement à des travaux pénibles, fit, le 19 Décembre 1821, une chute sur la fesse gauche. Elle éprouva, au moment de l'accident, une douleur vive et lancinante, qui augmentait par les mouvemens qu'elle essayait d'exécuter. Il se développa, dans la même région, une tumeur dure, assez sensible au toucher; mais cette tumeur étant devenue stationnaire et n'incommodant pas fortement la malade, celle-ci n'y fit plus grande attention, et l'abandonna à elle-même.

Une seconde chute, que cette femme fit le 1.er Février 1825 sur la même région, aggrava de beaucoup les douleurs, qui s'y faisaient sentir de temps à autre.

On appela un chirurgien. Celui-ci crut avoir reconnu un abcès, et fit faire des applications émollientes en même temps qu'il fit prendre à l'intérieur des purgatifs drastiques (médecine de Leroi). Au bout de deux mois et demi de ce traitement inutile, la tumeur était parvenue à la grosseur d'un œuf de poule; elle était compressible, et offrait au toucher des pulsations. Des douleurs assez fortes en partaient, et s'étendaient le long de l'extrémité inférieure gauche jusqu'au talon. Au mois de Mai, la tumeur avait augmenté de deux tiers, et l'anévrisme ayant été reconnu, on prescrivit un régime convenable, l'opération étant jugée impossible.

Le 10 Novembre suivant, M. Ruyer vit cette malade. La tumeur avait acquis un volume de 21 pouces de circonférence. Des battemens évidens s'y faisaient sentir dans tous les points. La peau qui la recouvrait n'était pas altérée, mais sa température était plus élevée que celle du reste du corps. Des douleurs aiguës, mais passagères, dans la direction du nerf sciatique, causèrent quelque insomnie; le pouls était faible, mais régulier; l'appétit bon, et la soif nulle. Toute idée d'opération ayant été écartée à raison du volume énorme de la tumeur, et de l'impossibilité où l'on était d'en reconnaître les limites, on se borna à prescrire quelques préparations opiacées, ainsi que la digitale à l'intérieur; on essaya en outre quelques réfrigérans sur la tumeur : la femme ne put en supporter l'application.

Le 18 Janvier 1826, une fièvre méningo-gastrique se développa. Les douleurs dans la tumeur disparurent aussitôt pour ne plus revenir; mais le membre du même

côté devint d'une extrême sensibilité; au point que, lorsqu'on le touchait, la malade jetait de hauts cris. La peau de cette extrémité conservait sa teinte naturelle, excepté sur le dos du pied, où parurent quelques taches bleuâtres livides.

La fièvre prit un caractère alarmant; des symptômes ataxiques se manifestèrent, et la femme mourut dans la nuit du 2 au 3 Février 1826.

M. Ruyer ayant fait une incision dans la tumeur, il s'en écoula une grande quantité de sang mêlé de pus.

*Examen de la tumeur anévrismale.* La portion de l'artère aorte qu'on avait conservée, la division de cette artère en iliaques primitives, les artères hypogastrique et crurale gauches, présentaient toutes une altération de forme et de structure plus ou moins prononcée. Leur aspect bosselé, qu'on remarquait au dehors, dépendait des incrustations dont leurs tuniques internes étaient le siége. Cette disposition s'observait principalement dans l'iliaque primitive, où des dépôts de matière calcaire et athéromateuse rendaient la surface interne du vaisseau déjà très-inégale. Sa division en iliaque interne et externe avait cela de remarquable, que la première avait un calibre double de la seconde. Il est résulté de cette disposition une anomalie dans la distribution de la branche ischiatique; savoir, que cette artère, déjà très-considérable et siége de la maladie, après avoir subi son changement en tumeur anévrismatique, continue sa marche sous la forme d'un gros tronc, plus fort que la crurale superficielle à la partie inférieure de la cuisse. Ce tronc, qui suit exactement le trajet du grand nerf ischiatique, est distinct de l'artère nourricière que reçoit ordinairement

ce cordon. Cette artère fournissait probablement les branches musculaires que doit fournir la crurale.

Ce vaisseau, en sortant du bassin par la grande échancrure, au-dessus du muscle pyramidal, se change aussitôt en un commencement de sac anévrismal, à parois inégales, épaisses et bosselées, lequel se continue en une tumeur énorme, irrégulière, dans laquelle se trouvent compris les trois muscles fessiers, le pyramidal, ainsi que les deux jumeaux. Les tuniques artérielles, quoique intimement adhérentes, pouvaient être poursuivies et reconnues jusqu'à une certaine distance, surtout à la partie antérieure de la tumeur; plus loin, cependant, distendues, dénaturées, confondues avec le tissu cellulaire et la graisse environnante, elles ne pouvaient conduire à l'endroit où l'artère se retrouve avec son calibre naturel. En prenant le vaisseau par en bas et en remontant vers la tumeur anévrismale pour voir comment il a concouru, par sa dilatation ou sa rupture, à la formation de celle-ci, je l'ai trouvé divisé entièrement par une section nette au moyen d'un instrument tranchant, mais je n'ai pu rencontrer le bout supérieur correspondant. C'est par des incisions faites inconsidérément que les véritables rapports de l'artère avec la tumeur anévrismale se trouvent détruits. On découvre bien ça et là, à la partie antérieure de cette tumeur, quelques portions de membranes artérielles altérées; mais le tissu cellulaire de cette région, comprimé, forme la principale enveloppe de la poche. La partie postérieure de la tumeur présente encore moins de traces de la présence de tuniques vasculaires. C'est par-là probablement que s'est faite la rupture après la

dilatation préalable de l'artère. Cet anévrisme, de vrai primitif qu'il était probablement dans le principe, devint faux-consécutif, en s'étendant à toute la région fessière gauche. En examinant la tumeur, les muscles étant encore en place, on trouve une grande quantité de sang, en partie fluide, en partie coagulé, logé dans les intervalles que laissent entre eux les trois muscles fessiers, le pyramidal et le tenseur du *fascia lata;* mais sa portion principale, grosse à peu près comme une tête de fœtus à terme, était formée par un amas de fibrine, disposée par couches concentriques, toutes blanches et d'un aspect réticulaire, tel qu'il s'en trouve dans tous les sacs anévrismaux situés en dehors du mouvement d'impulsion artérielle.

La face externe de l'ischion, au-dessus de la tubérosité, se trouve dénudée et érodée dans l'étendue d'un pouce à peu près, par suite du mouvement continuel du sang dans la tumeur anévrismale.

*Maladies des organes de la respiration.* Ces affections, malheureusement si fréquentes dans notre climat, et dont l'une (la phthisie pulmonaire) compte tant de victimes, nous mettent à même d'examiner les moindres nuances des altérations organiques qu'elles traînent à leur suite. Celle dont je vais tracer rapidement l'histoire, nous offre le tableau de grands désordres et l'existence simultanée de plusieurs lésions dans le même appareil d'organes.

*Péripneumonie chronique; hydrothorax terminé par la mort.* Nicolas Schatz, âgé de 30 ans, entra à l'hospice des prisons le 6 Mars 1826. Depuis long-temps cet individu, dont les traits annonçaient une affection grave, éprouvait une toux opiniâtre, avec difficulté de

respirer et douleurs vagues à la poitrine. Des mouvemens de fièvre accompagnaient par intervalles ces accidens, et le manque d'appétit, l'amertume de la bouche, la constipation, indiquaient le trouble des fonctions digestives. Quelque temps après la dyspnée augmenta, la douleur devint continue, se fixa sur tout le côté gauche de la poitrine, et s'étendit même jusqu'à la région hypocondriaque correspondante. Néanmoins le malade ne put se coucher que sur le côté affecté, toute autre position lui faisant éprouver des angoisses et des menaces de suffocation. Malgré l'emploi convenable des remèdes indiqués en pareil cas, l'état de cet homme empira de jour en jour; la dyspnée devint pénible, les forces diminuèrent, et il expira le 55.e jour de son entrée à l'hospice. Voici ce que l'on a trouvé à l'autopsie cadavérique.

Le lobe supérieur du poumon droit était adhérent aux parois de la poitrine; il était parsemé d'une quantité de petits tubercules, dont la plupart avaient déjà passé en suppuration. Le tissu pulmonaire, enflammé en plusieurs endroits, était garni dans d'autres de concrétions calcaires renfermées dans autant de petites vomiques. La surface externe de ce même lobe du poumon présentait des cicatrices, traces évidentes d'anciennes ulcérations; le reste de cet organe était infiltré, turgescent, et à l'incision il s'en écoulait une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. La cavité gauche de la poitrine était remplie d'un liquide également séreux; il s'en échappa plusieurs pintes à l'ouverture du thorax. Le poumon gauche, à l'exception de son lobe supérieur, était entièrement flasque, comprimé, réduit presque à l'état de membrane épaisse;

son lobe supérieur, très-adhérent, était endurci, tuberculeux, et garni de beaucoup de petites vomiques. La plèvre qui tapisse cette portion de la poitrine et qui recouvre le poumon, était dans un état d'inflammation bien caractérisé. Rouge dans toute son étendue, recouverte à la surface lisse d'une exsudation de lymphe plastique, sa portion costale était si intimement unie à la pulmonaire, qu'il fut de toute impossibilité de l'en séparer. Elle était aussi considérablement épaissie, surtout à l'endroit où elle est en rapport avec le lobe supérieur du poumon : elle y avait un doigt d'épaisseur, et cette dimension allait en diminuant jusque vers la partie inférieure de cavité de la poitrine.

Je ne puis quitter ce sujet sans vous annoncer que nous possédons de fort beaux échantillons de fausses membranes injectées, sur lesquelles on peut très-bien apercevoir le développement des vaisseaux nouveaux, et les adhérences qu'ils établissent entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire.

Nous conservons de même, dans ce nouveau recueil, divers larynx et trachées-artères garnis de concrétions croupales, ainsi que des tumeurs encéphaloïdes, situées à l'entrée de l'organe de la voix, et des glandes amygdales affectées de la même dégénérescence, et dont voici l'observation communiquée par M. le docteur Aronsohn.

Bochinger, âgé de soixante ans, était d'une constitution détériorée. Tisserand de profession, il avait passé la moitié de sa vie à travailler dans des lieux très-bas et humides, et se trouvait dans un état voisin de l'indigence. A l'âge de cinquante-cinq ans, après plu-

sieurs jours de fréquens vomissemens, accompagnés de mouvemens convulsifs, Bochinger fut frappé d'un coup d'apoplexie, qui eut pour résultat la paralysie de la langue et l'affaiblissement de la mémoire. Cette faculté de l'entendement revint peu à peu, et l'organe de la parole reprit ses fonctions, mais le malade conserva long-temps encore un peu de difficulté dans la manière de s'énoncer. Il y a un an, Bochinger commença à s'apercevoir que la déglutition se faisait moins facilement, et qu'en respirant il éprouvait de la gêne. Cet état empirant, il consulta M. le docteur Villemain et, plus tard, M. le professeur Cailliot, qui, en explorant le gosier, reconnut que cette partie était obstruée par une tumeur molle, du volume d'une grosse noix, adhérente par un pédicule assez mince au côté droit du pharynx; il parvint à la détacher avec les doigts, et l'ayant ensuite examinée avec attention, il y reconnut évidemment la structure encéphaloïde. Cette opération procura au malade un soulagement marqué : malheureusement il fut de peu de durée, car un mois après l'isthme du gosier était presque entièrement obstrué par la tuméfaction des amygdales. La partie antérieure du thorax était déprimée, sa cavité semblait rétrécie, l'inspiration était difficile et lente, tandis que l'expiration, plus courte, faisait entendre une espèce de sifflement; le malade se trouvait dans un état d'anxiété très-pénible; il paraissait incessamment menacé de suffocation; le danger augmentait surtout la nuit, lorsqu'il était couché; le corps était émacié, et la couleur du visage, pâle, terreuse, ne changeait pas par les efforts continuels que le malade était obligé de faire pour respirer; la déglutition s'exé-

cutait avec difficulté; le pouls était faible, et les forces languissaient. Cependant ce malheureux continuait à se livrer au travail; et c'est après avoir traîné encore pendant environ deux mois une si triste existence, qu'il expira le 18 Novembre dernier.

A l'examen du cadavre on trouva les deux poumons adhérens, en plusieurs endroits, à la plèvre costale; le lobe inférieur du poumon droit était hépatisé : le reste de ces organes n'offrait point d'altération.

Une tumeur inégalement arrondie, peu consistante, en quelques points plus molle et plus riche en vaisseaux sanguins, ayant 15 lignes de diamètre transversal sur un pouce de hauteur, était fixée sur le cartilage arythénoïde gauche; par son abaissement, elle fermait complétement l'ouverture du larynx.

A l'intérieur, cette tumeur présentait la structure encéphaloïde ferme dans quelques points, et déjà ramollie en d'autres.

Une seconde tumeur de même nature, de 15 lignes de diamètre perpendiculaire sur 6 de transversal, s'était développée à la base de l'épiglotte, du côté droit, et empêchait, par sa présence, l'abaissement de cette espèce de soupape.

L'amygdale gauche avait pris un développement très-grand, avec dégénérescence encéphaloïde; l'amygdale droite, moins grosse, présentait la même altération, ainsi que les ganglions lymphatiques des deux côtés du cou.

*Maladies des organes de la digestion.* Les pièces qui représentent ces affections sont toutes plus ou moins intéressantes. Vous savez sous combien de nuances se

présentent les indurations, les squirres, les cancers de l'estomac. Celles que nous avons sous les yeux viennent de malades traités par M. le professeur Lauth, et sont accompagnées de l'histoire de la maladie.

La clinique de M. le professeur Lobstein a fourni de même une pièce très-curieuse : c'est celle où des vers ascarides lombricoïdes ont rempli toutes les divisions du canal hépatique jusqu'à ses dernières extrémités. Vous en connaissez déjà l'histoire, et un dessin, exécuté par un des élèves, donne une idée de la manière d'être qu'affectaient ces animaux.

Il existe peu d'exemples d'une ulcération aussi étendue et aussi profonde que celle que nous conservons, et que j'ai rencontrée dans tout le trajet du gros intestin d'un phthysique, tourmenté, pendant trois mois, d'une diarrhée que rien n'a pu arrêter.

Hanf (Pierre), sujet de cette observation intéressante, entra à l'hospice des prisons, se disant âgé de 28 ans, se plaignant d'être atteint, depuis près de trois mois, d'une diarrhée continuelle, accompagnée de coliques violentes : les selles étaient aqueuses, et n'occasionaient aucun ténesme; il avait une soif continuelle; la langue était un peu sèche, et l'appétit passable. Du reste cet individu était pâle et maigre, avait les pommettes saillantes et d'une rougeur prononcée, toussait depuis quelques mois, rendait des crachats abondans d'un gris jaunâtre, sans jamais cependant se plaindre de douleurs à la poitrine, ni de difficulté de respirer, ni de gêne dans le décubitus, de quelque côté qu'il se couchât. Ce malade resta dans le même état sans éprouver de soulagement des remèdes qu'on lui administrait : l'opium seul lui procura quelque repos.

Quinze jours après son entrée, vers le commencement de Mai, la diarrhée augmenta, ainsi que les douleurs abdominales; il s'y joignit des vomissemens spontanés de matière bilieuse âcre; le malade était tourmenté par une soif continuelle; la toux et l'expectoration de crachats séro-purulens très-abondans subsistèrent, sans cependant le fatiguer beaucoup. Alors déjà, sans me prononcer encore sur la nature et le caractère de l'affection pulmonaire, je soupçonnai une ulcération intestinale assez avancée.

Le 10 Mai il eut des spasmes dans les extrémités inférieures, ce qui l'empêcha de se tenir debout; les envies de vomir le tourmentèrent continuellement, ainsi que la soif; l'appétit devint nul, et la maigreur et la faiblesse augmentèrent beaucoup. Quelques jours après, les contractions spasmodiques cessèrent; mais la toux, la diarrhée, les coliques, persistèrent au point que, le 21 Mai au matin, je l'ai trouvé la face pâle, grippée, les extrémités froides.

Il était expirant.

A l'ouverture du cadavre les poumons des deux côtés furent trouvés adhérens à la plèvre costale, dans la plus grande partie de leur étendue; leur lobe supérieur et une partie du moyen entièrement tuberculeux, avec des points innombrables de suppuration.

Le cœur était dans l'état naturel, et le péricarde renfermait à peu près trois onces de sérosité. Le foie avait acquis un volume considérable; sa couleur est devenue jaunâtre (foie d'oie), sa consistance moindre que dans l'état naturel. La vésicule biliaire, énormément distendue, contenait une grande quantité de bile noir-verdâtre très-fluide. L'estomac renfermait aussi de

cette matière bilieuse, mais de couleur beaucoup plus claire (délayée probablement par la boisson qu'avait prise le malade).

Les intestins offraient à leur surface externe, dans quelques points de leur étendue, des traces d'inflammation, et dans ces endroits ils avaient contracté des adhérences entre eux. En exerçant quelque traction pour les détruire, leur substance se déchirait facilement, et l'on pénétrait dans leur cavité. En général les parois de tout le canal alimentaire étaient épaissies, les épiploons et le mésentère durcis et très-injectés de sang.

Incisé dans toute sa longueur, le canal intestinal présentait des ulcérations depuis la moitié inférieure de l'iléon, à peu près, jusqu'au rectum. Dans l'étendue de l'intestin grêle, les ulcères se trouvaient répandus çà et là, à des distances plus ou moins éloignées, d'une forme tantôt ronde, tantôt irrégulière, à bords rouges et élevés, et intéressant ou envahissant plus ou moins toute l'épaisseur des parois : dans quelques points il y avait de petites perforations. Mais toute la surface muqueuse, à partir de la fin de l'iléon jusqu'à quatre pouces à peu près de l'anus, ne formait, pour ainsi dire, qu'un seul et même ulcère à fond inégal, rouge, boursouflé, avec épaississement squirrheux de ce qui restait de tuniques intestinales.

*Maladies des organes des sens et du système nerveux.* Il est bien à regretter qu'il soit si difficile de conserver les maladies organiques de la masse encéphalique. Par leur séjour dans l'esprit de vin, les pièces perdent entièrement leur couleur; leur consistance change, et les caractères qui constituaient l'anomalie finissent par disparaître. Il est donc essentiel

d'en prendre chaque fois des dessins pour l'intelligence des descriptions. M. Lobstein, qui a bien senti cette nécessité, conserve, dans vos cartons, un assez grand nombre de figures représentant parfaitement les lésions les plus remarquables du cerveau et de la moelle épinière.

Nous devons à M. Fréderic Lauth, candidat en médecine, une tumeur ovoïde qui mesurait 3 pouces 11 lignes dans son plus grand diamètre, et 2 pouces dans son diamètre transversal : elle s'était développée dans l'épaisseur du grand nerf sciatique. La malade qui fait le sujet de ce cas, est une femme de la campagne, qui, à la suite d'une chute sur la région fessière, avait éprouvé de fortes douleurs alternativement à cet endroit et au jarret; ce ne fut que 14 mois après l'accident qu'on découvrit dans l'épaisseur de la fesse gauche une petite tumeur, à laquelle la malade rapportait la source de ses souffrances. Cette tumeur devenant de plus en plus douloureuse et faisant dépérir la malade, elle fut excisée. La plaie guérit au bout d'un mois, et sept semaines après l'opération la malade, exempte de douleurs, put sortir sans soutien; plus tard il se développa au même endroit une énorme tumeur, qui, examinée une seule fois par un praticien éclairé, lui parut de nature encéphaloïde. Elle fit périr la malade au bout de quelques mois. Il est à regretter qu'on n'ait point fait l'examen du cadavre. Tout ce que l'on connaît sur les tumeurs nerveuses ou *névromes* a été recueilli et publié par M. le docteur Aronsohn. Ce médecin a analysé, avec le plus grand soin, l'espèce de désordre qui constitue cette maladie, et a porté dans sa dissertation l'esprit de critique nécessaire à l'investigation d'une affection aussi peu connue.

Nos préparations en ce genre sont peut-être les plus belles qui existent, du moins à ma connaissance; elles méritent de fixer l'attention des praticiens : la tumeur dont je parle est, par son volume extraordinaire, sa conformation et sa structure, une des pièces les plus instructives de notre cabinet.

On y découvre tout à la fois dégénérescence encéphaloïde de plusieurs filets nerveux et interposition d'un amas de tumeurs fibreuses entre les divers faisceaux de cordons qui composent le plus gros nerf de notre corps.

La variole ayant fait quelques victimes, nous avons été à même de déterminer la nature des pustules et l'étendue qu'elles occupaient dans le tissu cutané. Les portions de peau que nous avons examinées, et que nous conservons, sont d'un jeune homme d'une vingtaine d'années, qui mourut dans la période de suppuration des boutons

Par la dissection, l'épiderme, séparé du derme, a semblé un peu épaissi; soulevé à l'endroit des boutons, il avait une couleur blanc-sale. A la face postérieure, là où il recouvrait les boutons, il était érodé, boursouflé, et portait l'empreinte du petit ulcère qu'il recouvrait. La pustule elle-même, mise à nu, était recouverte d'une matière puriforme, jaunâtre, très-adhérente; son bord, un peu relevé, était entouré d'un cercle rougeâtre, qui s'étendait à une certaine distance. Ces petits ulcères avaient tous une forme ronde tant qu'ils étaient isolés; ce n'était qu'aux endroits où plusieurs se réunissaient pour devenir confluens, que leur configuration était différente. L'inflammation de ces boutons varioleux se propageait aussi jusqu'au tissu cellulaire

sous-cutané, puisque, en l'enlevant avec attention de la face postérieure des lambeaux de peau détachés, on y vit clairement la phlogose de ce tissu aux endroits correspondant à la pustule.

*Maladies des organes génito-urinaires.* Il est convenable peut-être de faire entrer dans ce cadre les calculs que j'ai trouvés dans les veines du plexus prostatique. Cette pièce provient d'un homme d'un certain âge, et dont le canal déférent offrait un commencement d'ossification. Ces calculs, logés dans les veines qui avoisinent les deux côtés de la vessie, et qui aboutissent à la glande prostate, sont au nombre de trente-deux, et se trouvent plus ou moins rapprochés les uns des autres. Leur grosseur varie depuis celle d'une forte tête d'épingle jusqu'à celle d'un gros pois. Leur forme est irrégulièrement sphérique, et leur consistance variable. Cette dernière diffère probablement suivant le temps que la concrétion a mis à se former, puisqu'il paraît que ces nouvelles productions n'étaient originairement que du sang coagulé, qui, soumis à une force plastique, a passé à l'état calcaire. On en trouve, en effet, qui sont à moitié formés, c'est-à-dire, où une portion du calcul est encore à l'état mou, pulpeux, et a tous les caractères de la fibrine du sang. Les faits se prêtent d'autant mieux à cette explication qu'on ne connaît pas d'exemple d'une sécrétion de la membrane interne des veines passant à l'état concret, et formant ainsi un corps étranger. L'opinion de *Meckel*, qui prétend que ces concrétions se forment entre les deux membranes de la veine, qu'elles perforent ensuite l'interne pour se loger dans la cavité du vaisseau, ne paraît pas non plus admissible, puisque la face interne

de la portion du vaisseau qui renferme le calcul est tout-à-fait lisse, qu'on n'y aperçoit pas la moindre trace de déchirure, et qu'elle présente encore tous les caractères de la tunique interne des veines. Il est vrai que ces canaux sont oblitérés, à une certaine distance, au-dessous et au-dessus du point qui renferme le calcul, et qu'ils sont même réduits à un tissu cellulaire lâche et mince, susceptible de se déchirer à la plus légère traction.

Quant au commencement d'*ossification des canaux déférens*, dont je ne connais pas encore d'exemple, si ce n'est celui rapporté par Morgagni, dans le 5.e paragraphe de sa 46.e lettre, il est à remarquer qu'elle a lieu dans l'étendue de deux pouces environ, et des deux côtés, jusqu'au commencement des canaux éjaculateurs. Elle s'est développée dans l'épaisseur des parois du canal déférent, et lui donne, dans ces endroits, un aspect bosselé. Ces conduits ont conservé tous les deux leur perméabilité; l'un d'eux a été fendu longitudinalement, l'autre est resté intact. Les vésicules séminales elles-mêmes présentent aussi, en quelques points, des traces manifestes d'épaississement et d'endurcissement.

L'ensemble de ces dispositions semble venir à l'appui d'une loi générale de l'organisation; savoir, que la nature n'a qu'un pas à faire pour passer de l'état cartilagineux à l'état osseux.

Les parties génitales de la femme, trop souvent le siége d'affections incurables, nous ont fourni des préparations dignes de remarque. Telles sont, par exemple, plusieurs polypes de la matrice enlevés par la ligature; des tumeurs osséo-fibreuses adhérentes à un utérus

dans l'état de virginité, avec imperforation de son orifice; de plus, un cancer de cet organe, avec des tumeurs fibreuses implantées dans son tissu. Voici quelques détails qui se rapportent à ce dernier cas.

Madame H. F., âgée de 40 ans environ, avait joui, dans sa jeunesse, d'une santé florissante; réglée à l'âge de 18 ans, cette évacuation se fit toujours régulièrement, jusqu'à ce que des dérangemens survenus à la matrice en eussent dérangé le cours. Elle devint enceinte à 26 ans, et accoucha naturellement d'une fille qui, à l'époque de la rédaction de cette note, jouit d'une très-bonne santé. En avançant vers sa 40.e année, cette personne s'aperçut que l'écoulement menstruel devenait de plus en plus abondant, et qu'à la fin de chaque période elle perdait en blanc. Elle ne fit d'abord aucune attention à ce changement, et attribua cette irrégularité à une prétendue cessation prochaine des règles; elle y crut d'autant plus, qu'aucune douleur n'accompagnait ces accidens. Cependant, au bout d'un certain temps, de véritables ménorrhagies remplaçèrent l'écoulement menstruel, et commencèrent à influer d'une manière manifeste sur la santé de cette femme. Elle devint pâle, sentit ses forces diminuer, et son état (elle était repasseuse) commença à lui devenir pénible, à cause de la station prolongée qu'elle était obligée de garder. Sa situation allant toujours en empirant, elle réclama mes conseils, en Novembre 1825, et se soumit à l'examen des parties malades. Au premier toucher je rencontrai une tumeur fongueuse, irrégulière, assez volumineuse, remplissant l'intérieur du vagin. En parcourant cette tumeur avec le doigt, on sentait qu'elle était adhérente à la partie antérieure

et supérieure du vagin par un pédicule très-large, et que le col de l'utérus devait nécessairement faire partie de cette excroissance. Du reste, le fond du vagin, était rempli de tubercules de même nature, et il était de toute impossibilité de distinguer ce qui appartenait à la matrice de ce qui était du domaine du vagin. On ne pouvait reconnaître ni col de l'utérus, ni les deux lèvres de l'orifice, ni parvenir dans la cavité de cet organe, à quelque hauteur que l'on fît pénétrer le doigt explorateur. A chaque toucher on causait d'assez fortes douleurs, et il s'écoulait une quantité notable de sang et de sérosité. Jugeant que la pénible incommodité de cette femme et ses fréquentes hémorrhagies étaient dues à la présence de l'excroissance polypiforme du canal vaginal, j'en proposai l'ablation au moyen de la ligature. M. le D.r Aronsohn voulut bien m'assister dans cette opération, et depuis soigner avec moi cette malade. Un premier essai, tenté au moyen des instrumens à ligature de Desault, ne réussit point, parce que l'anse, n'ayant pu être portée assez haut à la partie postérieure de la tumeur, se détacha le soir du jour où elle avait été placée, et s'échappa avec son serre-nœud. Quelques jours plus tard nous revînmes à la charge, et, pour éviter l'accident qui avait rendu inutile la première tentative, nous employâmes deux canules et un porte-nœud. Le fil, engagé en même temps dans les deux canules et le porte-nœud, fut (les trois instrumens réunis) dirigé dans l'intérieur du vagin et porté aussi haut que possible dans sa partie postérieure et supérieure. L'aide maintint le fil au moyen du porte-nœud, appuyé contre le fond du vagin; dirigeant alors les deux canules de derrière en

devant, je parvins, non sans difficulté, à entourer la base ou pédicule de la tumeur. Je croisai ensuite les deux canules, en les changeant de main; je les retirai, ayant soin de retenir, avec l'indicateur de la main gauche, l'anse de fil croisé à la partie antérieure de la tumeur; l'aide engagea les deux bouts de fil, pendans hors du vagin, dans un serre-nœud, et fit pénétrer celui-ci jusqu'à la base de la tumeur. L'anse étant ainsi assujettie, on ouvrit le porte-nœud; on le retira, et la tumeur se trouva serrée convenablement. Toutes les vingt-quatre heures on augmenta la constriction : il fallut dix-sept jours pour opérer la section de cette excroissance. En examinant de nouveau les parties après la chute de la tumeur, il fut impossible de reconnaître quelque chose de normal dans le fond du vagin. Des appendices irréguliers, des tubercules, des endroits mous, d'autres durs, plus ou moins sensibles, s'offraient au doigt explorateur; des portions de substance blanche fibro-muqueuse, du sang, de la sérosité, de la matière pulpeuse, d'abord inodore, puis infecte, s'échappaient du vagin. Les douleurs, qui, dans les premiers temps de la maladie, n'étaient que vagues, commencèrent à devenir plus aiguës, sans être pourtant constantes. Un ténesme insupportable, lors de l'expulsion des matières fécales, s'y joignit, et mit la femme dans un état de souffrance continuelle. Le squirrhe, passé à l'état de cancer, nous parut avoir envahi tout le corps de la matrice, qui remplissait presque la totalité du petit bassin, et comprimait considérablement le rectum. Exténuée par les fatigues et les douleurs, toute l'économie s'affecta de plus en plus, quoique les fonctions digestives s'opérassent en-

core assez bien. Le teint était jaune et la maigreur extrême. Injections légèrement astringentes, puis calmantes; lavemens émolliens et anodins; bains de siége, bains généraux; potions antispasmodiques, éthérées, toniques, etc., tels furent les remèdes employés, tantôt alternativement, tantôt simultanément, dans cette dernière période de la maladie. La malade n'avait que peu d'heures dans la journée où les douleurs fussent supportables. Son moral aussi s'affecta; rien, dans sa position, ne pouvant lui donner l'espoir d'un avenir moins pénible. Je pensais moi-même, sans oser le dire aux assistans, que cette affection incurable entraînerait encore, pendant quelques semaines, de plus fortes souffrances, lorsqu'on vint m'avertir qu'elle venait d'expirer, après avoir dîné hors de son lit, et bu, avec une sorte de jouissance, deux verres de bière. Je félicitai ses parens de ce qu'elle avait été délivrée plus promptement qu'à l'ordinaire des affreux tourmens auxquels l'avait soumise une affection au-dessus des ressources de l'art. La maladie datait de deux ans, et il y avait cinq mois qu'on avait réclamé nos soins.

La grande pièce que vous avez sous les yeux, est la matrice, avec les divers dérangemens signalés dans l'observation. La petite est la tumeur polypeuse enlevée au moyen de la ligature.

Nous avons recueilli, comme produit de conception, un placenta hydatoïde dans un cas de fausse grossesse. Il appartient à une femme de petite stature, âgée de 22 ans, et d'une constitution assez robuste. Réglée dès l'âge de 16 ans, elle se maria plus tard, vit l'écoulement menstruel se supprimer, son ventre

se gonfler, et se crut par conséquent enceinte. Elle fut sujette, pendant les trois premiers mois, aux légères incommodités qu'entraîne ordinairement l'état de grossesse, comme vomissemens, appétit déréglé, etc. A la suite d'un mouvement violent, elle éprouva de fortes douleurs dans les lombes, le bas-ventre, et fut atteinte d'une hémorrhagie par le vagin. Appelé auprès d'elle, et prévoyant un avortement, je voulus m'assurer de l'état des parties. Je trouvai le col de la matrice ramolli, remonté et dirigé à droite, la matrice développée comme elle l'est ordinairement entre le quatrième et le cinquième mois de la gestation : je ne pus point pénétrer jusque dans la cavité, l'orifice interne étant très-élevé. Je prescrivis la conduite à tenir dans pareil cas, ainsi que les médicamens convenables. L'hémorrhagie diminua peu à peu, mais reparut au moindre mouvement qu'exécuta la malade; la perte de sang qu'elle fit pendant l'espace de quinze jours à peu près, la mit dans un état de faiblesse qui fit craindre pour sa vie. Ce ne fut que par les injections astringentes, des tampons de même nature, que l'on parvint enfin à arrêter cet écoulement.

En touchant, on amena avec le doigt des filamens, une matière celluleuse, sanguinolente, dans un état de putridité telle qu'elle avait absolument l'odeur de parties gangrenées.

La femme éprouvait quelques fois des mouvemens désordonnés, douloureux, dans le bas-ventre, qu'elle attribuait à la présence d'un enfant. En plaçant la main à plat sur l'abdomen, je crus sentir l'utérus entrer dans une espèce de contraction, devenir dur, et se mouvoir vers la fosse iliaque droite.

L'état de cette femme s'étant amélioré peu à peu jusqu'au septième mois de sa prétendue grossesse, elle sentit les approches d'un accouchement. La sage-femme appelée trouva l'orifice dilaté; des contractions se manifestèrent, et, au bout de peu de temps, la malade expulsa, au milieu d'un amas de sang et de sérosité considérable, une masse charnue, irrégulière, qui, au premier moment, fut prise pour une mole, et qui, par des lotions répétées, fut reconnue être un gâteau placentaire dégénéré en une masse hydatoïde, composée d'une quantité innombrable de vésicules, dont la grosseur variait depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une grosse féve, toutes remplies, les unes d'une sérosité limpide, les autres d'un fluide séreux roussâtre.

On ne put découvrir dans cette masse aucune trace de fœtus ni de cordon ombilical (observation qui s'accorde avec ce qui a déjà été remarqué par d'autres praticiens, que, dans ce genre de dégénérescence de l'arrière-faix, l'embryon ne peut se développer).

La femme se remit bientôt des suites de cette affection, devint enceinte une seconde fois, et mit au monde un enfant bien portant.

Enfin, un cas de conception extra-utérine, où le fœtus, parvenu à l'âge de six mois à peu près, a passé dans la cavité abdominale, a été conservé avec tous ses rapports. Il est dû à M. le professeur Flamant, et à M. le docteur Uebersaal, qui avaient donné des soins à la femme qui a succombé à cet accident.

Les monstruosités sont devenues, dans ces derniers temps, un objet continuel de recherches et de méditations; cependant je ne m'arrêterai point ici, Messieurs, à des détails théoriques; je ne chercherai pas

non plus à expliquer la formation de ces aberrations de l'ordre naturel, ni ne m'efforcerai de les faire entrer dans une classification quelconque; je ne veux que vous faire part du résultat de mes dissections et des particularités remarquables que m'ont offertes les pièces soumises à mon examen.

Nous devons à la complaisance de MM. les docteurs Uebersaal, de Strasbourg; Stœs, médecin cantonal à Molsheim; et Ritzinger, médecin à Markolsheim, les sujets qui nous ont permis, tout récemment, de faire quelques recherches sur cette matière. Elles se rapportent :

1.° A un embryon imparfait, monstrueux, expulsé de la matrice avec un autre fœtus parvenu à maturité, et qui est né vivant;

2.° A l'examen de la tête d'un fœtus anencéphale;

3.° A l'analyse d'un fœtus monstre, sans yeux, sans nez, anencéphale, n'ayant de pavillon d'oreille que d'un côté, et auquel manquent les deux radius, avec torsion congéniale des deux mains en dedans.

Ces trois objets me fourniront la matière d'un travail particulier que je me propose de publier.

A ces détails, trop longs sans doute, je dois ajouter que nous avons reçu, par l'entremise de M. Heydt, médecin cantonal à Hochfelden, deux fœtus entiers, réunis par la partie antérieure du thorax; mais les viscères en ayant été retirés avant que la pièce ne fût remise entre nos mains, je ne les ai encore soumis à aucun examen.

Je passe sous silence d'autres monstruosités, observées sur des animaux, pour arriver à la dernière série de nos préparations; savoir, aux productions ou or-

ganisations nouvelles dont notre corps devient souvent le siége.

J'ai rangé parmi celles-ci les cancers et les mélanoses, en suivant l'ordre adopté dans les catalogues existans.

Le cancer, cette maladie si terrible et malheureusement si fréquente, nous a fourni plusieurs pièces. Je vous ai déjà parlé de celui de l'utérus; celui des mamelles peut être examiné sur deux préparations, trois autres représentent cette maladie à la lèvre inférieure. Ces derniers cancers ont été enlevés sur le vivant, et l'opération a été couronnée de succès. L'histoire de l'un d'eux m'appartient, et je vais en donner communication.

Fréderic Lang, mendiant, âgé de 40 ans, d'une constitution assez robuste, sentit, dans l'épaisseur de sa lèvre inférieure, se développer peu à peu un tubercule dont la grosseur augmentait sensiblement de volume, et qui devint douloureux à la pression. Ne réclamant aucun soin, cet individu vit sa maladie s'accroître de jour en jour, au point que, le tubercule passant à la suppuration, il s'ensuivit un ulcère dont s'écoula pendant long-temps une matière sanieuse et âcre, et qui envahit, dans l'espace de six mois, toute l'étendue de la lèvre inférieure. Les applications irritantes, alors inconsidérément employées, ne faisaient qu'accroître la surface ulcérée, et des chairs fongueuses, pullulant de toutes parts, donnaient une telle dimension à cette partie, que l'aspect en devint hideux : elle répandait une odeur infecte et insupportable. Des douleurs lancinantes mettaient souvent le malade dans un état de souffrance digne de pitié. Ce malheureux

parcourait la campagne et la ville, afin d'exciter la commisération publique en offrant le tableau de son infirmité.

Ayant été arrêté pour vagabondage, il fut envoyé à l'hospice de la maison de détention, et y reçut mes soins.

Je n'hésitai pas un seul moment sur le parti que j'avais à prendre. L'ablation était la seule voie de salut, et je n'eus pas de peine à y décider le malade, qui désirait ardemment d'être délivré de ses souffrances.

Je fis l'opération le 15 Juin 1825. Deux incisions, partant chacune des angles de la bouche, vinrent se réunir à la partie inférieure du menton, et le lambeau en forme de V qui en résultait, comprenait toute l'étendue de la lèvre. J'avais eu soin de détacher préalablement cette partie de la face externe de l'os. Je rapprochai les bords de la division; je les traversai avec deux aiguilles, comme dans l'opération du bec-de-lièvre (suture entortillée). Au bout de cinq jours je retirai les aiguilles pour les remplacer par des emplâtres agglutinatifs; la réunion par première intention s'était déjà opérée en partie, et du pus de bonne qualité couvrait le reste de la surface de la plaie qui n'avait point participé au recollement. La cicatrisation fit des progrès rapides, et le 16 Juillet (30.e jour après l'opération) la guérison fut achevée. Il ne restait qu'une petite échancrure au milieu, par laquelle s'échappait de temps à autre un peu de salive.

Cet homme fut remis en liberté; je l'ai depuis perdu de vue, mais des personnes qui ont eu occasion de le rencontrer dix-huit mois après l'opération, m'ont dit que la cicatrice avait persisté et que la maladie ne s'était point reproduite.

Enfin, le cabinet a été enrichi de plusieurs exemplaires d'une altération organique remarquable, regardée comme une variété du cancer; je veux parler des mélanoses. Cette dégénérescence peut être étudiée sur le cuir chevelu, sur des circonvolutions du cerveau, dans l'épaisseur du foie et à la peau de la partie latérale de la face. Cette dernière préparation surtout, provenant des salles de M. Marchal, est bien intéressante. Toutes les tumeurs mélanées signalées par MM. Alibert, Maunoir et Breschet, sont fort au-dessous de celle-ci, et je doute qu'aucune collection d'anatomie pathologique en Europe en possède d'aussi étendue et d'aussi caractérisée, si ce n'est celles trouvées sur des chevaux, animaux chez lesquels cette maladie est assez fréquente. Elle est de la nature de celles que M. Breschet a appelée mamelonnées, et occupait une grande partie de la joue d'un homme d'une soixantaine d'années. M. le docteur Aronsohn en a fait prendre un dessin, et a recueilli toute l'histoire de la maladie.

Ici, Messieurs, se termine le travail que je me proposais d'avoir l'honneur de vous soumettre; puisse cet aperçu, trop étendu peut-être, vous donner la mesure de nos efforts pour faire tourner au profit de la science tout ce que nos recherches anatomiques peuvent nous fournir d'intéressant.

# ÉNUMÉRATION

*Des Pièces préparées pendant les années* 1824 *et* 1825, *et formant le second Supplément au Catalogue du Muséum anatomique de la Faculté de médecine.*

---

## I.

## ANATOMIE PHYSIOLOGIQUE.

*Préparations de ligamens.*

1. Ligamens de l'occipital avec les vertèbres cervicales,
2. Ligamens de la colonne vertébrale,
3. Ligamens des côtes,
4. Ligamens de l'avant-bras et de la main,

} conservés dans une dissolution de muriate de soude.

### SYSTÈME CIRCULATOIRE.

*Cœur, vaisseaux sanguins artériels, veineux et lymphatiques.*

5 à 7. Trois cœurs, dont on a séparé la membrane séreuse pour pouvoir apercevoir la disposition des fibres musculaires.

8 et 9. Deux préparations des artères carotide interne, externe, maxillaire interne et vertébrale sur la même pièce.

10 et 11. Deux préparations des artères du bras et de l'épaule, avec anomalie dans la distribution de ces vaisseaux.

12. Artères et veines du système chylopoïétique.

13. Distribution de l'artère mammaire interne et ses communications avec l'épigastrique.

14. Arachnoïde injectée de matière rouge. (Don de M. Fohmann, de Heidelberg.)

15. Membrane de Schneider, d'un fœtus, richement injectée.

16. Iris parfaitement injectée.

17 et 18. Membranes pupillaires injectées; l'une séparée avec l'iris, l'autre en place devant le cristallin.

19. Artères de la moitié postérieure de la capsule du cristallin.

20. Canaux veineux dans les os du crâne.

21. Main dont les artères et les veines sont injectées de mercure.

*Lymphatiques.*

22. Capillaires lymphatiques du tissu dermoïde, injectés jusqu'à la face externe de cette membrane.

23. Lymphatiques de la partie supérieure des deux cuisses et du pénis.

24. Plexus lymphatique inguinal. Communication des lymphatiques avec les veines sanguines.

25 et 26. Lymphatiques de l'estomac.

27 et 28. Lymphatiques des tuniques intestinales.

29. Lymphatiques des reins.

30. Vaisseaux lymphatiques du plexus spermatique, des ovaires et de l'utérus au sixième mois de la gestation.

### *Nerfs.*

31. Nerfs et artères de la face avec leurs diverses communications.
32. Nerfs et artères de la cavité orbitaire.
33. Nerfs de l'orbite.
34. Préparation des douze paires de nerfs cérébraux avec toutes leurs communications, par A. Lauth.
35. Nerf maxillaire inférieur.
36. Nerfs et plexus cardiaques.
37. Dissection des nerfs respirateurs à leur origine, d'après Charles Bell.
38. Dissection des diverses enveloppes de la moelle de l'épine.
39. Fibrilles nerveuses d'une extrême ténuité, par suite de la dissolution du névrilème dans l'acide nitrique.
40. Conduits excréteurs de la glande sublinguale injectés de mercure.

## II.

## ANATOMIE COMPARÉE.

### *Système osseux.*

1. Squelette de la loutre (*mustela lutra*).
2. *Idem* du renard (*canis vulpis*).
3. *Idem* de la corneille (*corvus corone*).
4. *Idem* du héron (*ardea cinerea*).
5. *Idem* de poule nourrie avec de la garance, os rougis (*phasianus gallus*).
6. *Idem* de l'épervier (*falco nisus*).
7. *Idem* de la dorée (*Zeus faber*).

8. Tête du singe Saï (*simia capucina*).
9. *Idem* du hérisson (*erinaceus europæus*).
10. *Idem* du chien de Bologne (*canis familiaris*).
11. *Idem* du faisan mâle } (*phasianus colchicus*).
12. *Idem* du faisan femelle }
13. Orifice du canal aérien à l'humérus du cygne (*anas cygnus*).

## *Organes de digestion.*

14. Canal alimentaire de la loutre.
15. *Idem* *idem* du renard.
16. *Idem* *idem* portions injectées, du chien.
17. *Idem* *idem* du loup (*canis lupus.*)
18. *Idem* *idem* du putois (*mustela putorius*).
19. *Idem* *idem* du hérisson.
20. *Idem* *idem* du lapin (*lepus cuniculus*), intestins grêles injectés.
21. *Idem* *idem* du bœuf (*bos taurus*), villosités injectées.
22. *Idem* *idem* du hobereau (*falco subbuteo*).
23. *Idem* *idem* de la corneille.
24. *Idem* *idem* du héron (injecté).
25. *Idem* *idem* de la tortue (*testudo europæa*).
26. *Idem* *idem* de l'alose (*clupea alosa*).
27. Foie et pancréas de la loutre.
28. *Idem* *idem* du chien (injectés).
29. *Idem* *idem* du putois.
30. *Idem* *idem* du hérisson.
31. Foie du lapin.
32. *Idem* du héron (injecté).
33. *Idem* de la tortue.
34. *Idem* de l'alose.

35. Rate de la loutre.
36. *Idem* du renard.
37. Glandes parotides de la loutre.

### *Organes de la circulation.*

38. Cœur de la loutre.
39. *Idem* du renard.
40. *Idem* du putois.
41. *Idem* du hérisson.
42. *Idem* du héron.
43. *Idem* de l'alose.

### *Vaisseaux lymphatiques.*

44 à 46. Système lymphatique complet dans l'oie (*anas anser*).
47 à 51. Lymphatiques des extrémités du chien. Communication avec les veines.
52. Lymphatiques de l'estomac du chat sauvage (*felis catus*).
53. Chylifères du chat sauvage.
54 à 56. Chylifères du chien.
57. Vaisseaux chylifères du loup.
58 et 59. Plexus lymphatique du rectum du chien.
60. Lymphatiques du mésentère de la tortue. (Don de M. Fohmann.)
61. Lymphatiques de la rate du bœuf.
62 et 63. *Idem* du cœur du chien.
64. *Idem* *idem* du loup.

### *Organes de la voix et de la respiration.*

65. Larynx de la loutre.

66. Larynx du renard.
67. *Idem* du loup.
68. *Idem* du hérisson.
69. *Idem* du putois.
70. *Idem* supérieur, inférieur et trachée-artère du millouin huppé (*anas rufina*).
71. Poumons et trachée-artère de la loutre.
72. *Idem* *idem* du renard.
73. *Idem* *idem* du hérisson.
74. *Idem* *idem* du putois.
75. Poumons, trachée-artère et larynx du héron.
76. Trachées du ver solitaire (*tænia solium*) injectés de mercure.

### *Organes des sens et du toucher.*

77. Dissection des nerfs qui se rendent aux moustaches de la loutre.
78. Dissection des nerfs qui se rendent aux moustaches du renard.

### *Du goût.*

79. Langue du loup.
80. *Idem* de la loutre.
81. *Idem* du putois.
82. *Idem* du héron.

### *Organes de la vue.*

83. Cercle osseux de l'œil du faisan.
84. *Idem* *idem* du milan (*falco milvus*).
85. Globe de l'œil et glande lacrymale du lapin (injectés).
86. Recherches sur les nerfs optiques de la taupe (*talpa europæa*).

87. Yeux du héron.
88. *Idem* du hobereau (*falco subbuteo*).

## *Système génito-urinaire.*

89. Système génito-urinaire de la loutre.
90. *Idem* du patas à courte queue (*simia rhesus.*)
91. *Idem* du renard.
92. *Idem* du lapin femelle (injecté).
93. *Idem* du hérisson (femelle).
94. *Idem* du putois.
95. *Idem* de l'alose.
96. Reins du héron.
97. Oviductus du hobereau.
98. Ovaires de la tortue.
99. Ovaires et oviductus de la couleuvre à collier (*coluber natrix*).
100. Thymus de la loutre.
101. *Idem* du hérisson.

## *Système musculaire et ligamenteux.*

102. Muscle pectoral du héron.
103. Ligament élastique entre le bras et l'avant-bras du héron.

---

# III.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

### *Maladies des os.*

---

Le chiffre placé à gauche indique la série du nombre des préparations portées au second Supplément. Celui de droite correspond au numéro du grand Catalogue général du Musée.

---

N.° 1. 33[a)] Tête alongée d'avant en arrière, comprimée latéralement et très-pesante par rapport à l'épaisseur des os du crâne (d'un inconnu); avec description.

— 2. 34[a)] Tête très-légère, avec dépression considérable de la calotte du crâne à sa partie moyenne et postérieure (d'un inconnu); avec description.

— 3. 16[b)] Tête très-oblique de droite à gauche. La calotte est enlevée (d'un homme ivrogne et escroc); avec description.

— 4. 19[d)] Tête de fœtus irrégulière, déjetée de droite à gauche. Absence de la fontanelle antérieure; avec description et observation.

— 5. 60[b)] Calotte du crâne dont la surface interne est garnie d'aspérités d'une nature particulière (d'un inconnu); avec description.

— 6. 80[a)] Tête dont les os du crâne et de la face sont atteints de carie profonde.

— 7. 129[a)] Tête de chevreuil dont les cornes sont singulièrement conformées.

N.° 8. 440[a)] Carie du sternum. Induration des glandes et du tissu cellulaire environnant la trachée-artère et les gros troncs vasculaires. (Des salles de M. le professeur Lauth; avec observation et description.)

— 9. 150[b)] *bis* Deux côtes d'homme réunies par synostose.

— 10. 860[a)] Dégénérescence cartilagineuse de la colonne vertébrale et ramollissement de la moelle épinière. (Des salles de M. le professeur Lauth; avec observation et description.)

— 11. 214[a)] Bassin irrégulier de femme, avec fausse articulation iléo-fémorale des deux côtés; avec description (d'un inconnu).

— 12. 211[a)] Bassin irrégulier de femme par défaut de symétrie dans le développement du sacrum; avec description (d'un inconnu).

— 13. 177[a)] Bassin d'homme, avec ossification partielle de la symphyse sacro-iliaque des deux côtés.

— 14. 174[a)] Articulation sacro-iliaque gauche d'un bassin d'homme, affectée de carie.

— 15. 173[a)] Articulation coxo-fémorale, les quatre dernières vertèbres lombaires et iléon gauche atteints de carie.

— 16. 178[a)] Partie de l'os des îles et moitié supérieure du fémur gauche affectés de carie et de spina ventosa

— 17. 229[a)] Fracture de la clavicule mal réduite, consolidée.

— 18. 232[b)] Fracture de l'humérus d'une oie.

— 19. 267[d)] Fracture en trois pièces de l'extrémité supérieure du fémur.

N.° 20. 249 e) bis Fracture consolidée d'un fémur de poulet.

— 21. 414 c) Synostose d'une espèce particulière entre un os du métacarpe et ceux du carpe, à la suite d'un coup de feu, et fracture.

— 22. 240 c) Fracture du col du fémur dans l'intérieur de la capsule articulaire non consolidée.

— 23. 399 b) Ramollissement et déformation des surfaces articulaires du genou, avec fracture du condyle externe du fémur.

— 24. 386 a) Déformation des surfaces articulaires du coude droit.

— 25. 404 a) Carie du col du fémur; tête de l'os devenue libre.

— 26. 372 c) Carie et spina ventosa de l'extrémité supérieure d'un tibia gauche.

— 27. 373 a) Carie, ostéo-sarcome de l'extrémité inférieure des os de la jambe et de l'articulation tibio-tarsienne. (Amputé par M. le docteur Marchal.)

— 28. 418 a) Carie et spina ventosa d'une phalange d'un doigt de la main.

— 29. 418 b) Ostéo-sarcome de la première phalange du pouce.

*Maladies des muscles et des tendons.*

— 30. 428 d) Rupture partielle du tendon d'Achille. (Observation et description.)

— 31. 428 e) Kyste développé dans l'intérieur d'un tendon, appartenant à l'un des muscles de l'avant-bras.

*Maladies du cœur et des gros vaisseaux.*

N.° 32. 516[e)] Adhérence du péricarde au cœur. (Des salles de M. Lauth, Juillet 1824.)

— 33. 468[b)] Anévrisme de l'aorte ascendante et de sa crosse; Avril 1824. (Publié, par M. le professeur Lauth, dans le premier volume du Journal de la société des sciences, arts et agriculture du Bas-Rhin, pag. 476.)

— 34. 512[b)] Ossification de l'orifice aortique et des valvules semilunaires; Mars 1825. (Des salles de clinique de M. le professeur Lobstein; avec observation.)

— 35. 507[c)] Anévrisme de l'aorte ascendante, se faisant jour dans la trachée-artère par la bronche droite; Octobre 1824.

— 36. 493[c)] Anévrisme de l'artère ischiatique; Avril 1826. (Don de M. Ruyer, docteur en médecine à Senones.)

— 37. 478[a)] Dilatation extraordinaire de l'artère pulmonaire chez un diabétique; Mars 1825.

*Maladies de la plèvre, du larynx, de la trachée-artère et du poumon.*

— 38. 558[d)] Fausses membranes injectées entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire; Mars 1826.

— 39. 539[b)] Ulcération du larynx d'un phthisique. Petites vomiques dans le poumon; Octobre 1825. (Des salles de M. le professeur Lauth; avec observation et description.)

N.° 40. 539[c)] Tumeurs encéphaloïdes, situées à l'entrée du larynx; glandes amygdales affectées de la même dégénérescence; Fév. 1826. (Don de M. le docteur Aronsohn.)

— 41. 527[a)] Muqueuse du larynx et de la trachée-artère enduite de lymphe coagulée provenant d'un enfant atteint de croup; Mars 1826. (Don de M. Aronsohn.)

— 42. 527[b)] Membrane croupale remplissant le larynx et la trachée-artère d'un enfant.

— 43. 533[a)] Concrétions membraneuses rendues par un enfant atteint de croup; Décemb. 1825. (Don de M. le docteur Schweighæuser.)

— 44. 588[e)] Adhérence du poumon gauche, épaississement considérable de la plèvre. Exsudation de lymphe plastique de la cavité pectorale gauche d'un péripneumonique; Avril 1826. (Histoire de la maladie et description, par M. Ehrmann; dessin colorié, par M. Alexandre Lauth.)

*Maladies des organes de la digestion.*

— 45. 617[a)] Cancer de l'estomac. Des salles de M. le professeur Lauth; Novemb. 1824; avec observation.

— 46. 617[b)] Cancer de l'estomac; adhérence de ce viscère au lobe gauche du foie; Février 1824. (Des salles de M. le professeur Lauth; avec observation.)

— 47. 623[b)] Rétrécissement de la lumière de l'intestin grêle; Avril 1824. (Mad. L., par M. le professeur Lobstein.)

N.° 48. 628[a)] Ulcération de la membrane muqueuse de l'iléon; Oct. 1823. (Des salles de M. le professeur Lauth; avec observation.)

— 49. 627[a)] Épaississement du péritoine; granulations tuberculeuses à la face interne; adhérence des intestins entre eux; Août 1824.

— 50. 627[b)] Granulations tuberculeuses du péritoine; Août 1824.

— 51. 664[a)] Sac herniaire avec épaississement cartilagineux de la tunique vaginale du testicule.

— 52. 679[b)] Ulcération profonde de toute l'étendue de la face interne du gros intestin d'un phthisique; Mai 1826. (Par M. Ehrmann; avec observation et description.)

— 53. 702[b)] Parois d'un vaste abcès dans le lobe gauche du foie; 1825.

— 54. 697[a)] Tumeur fibreuse, développée dans le lobe gauche du foie, entourée par une portion ramollie de ce viscère; 1824.

— 55. 690[e)] Mélanose du foie; 1825. (Donnée par M. Aronsohn.)

— 56. 708[b)] Conduits biliaires remplis de vers ascarides lombricoïdes; Nov. 1824. (De la clinique de M. le professeur Lobstein; avec observation, description et dessin.)

— 57. 721[b)] Dégénérescence squirreuse du pancréas; 1824.

*Maladies des organes des sens et du système nerveux.*

— 58. 860[b)] Ramollissement du cerveau avec infiltration sanguine; Août 1823. (Des salles

de M. le professeur Lauth; avec observation et description.)

N.° 59. 860[c)] Circonvolutions mélanées du cerveau; 1825.

— 60. 891[b)] Tumeur énorme, développée dans le grand nerf sciatique, et dégénérescence encéphaloïde d'une partie des filets de ce cordon. (Don de M. Fréd. Lauth.)

— 61. 883[a)] Dissection de la peau d'un variolé; 1825. (Avec description.)

— 62. 904[a)] Tumeur osséo-fibreuse à la mâchoire supérieure, enlevée par M. le professeur Cailliot.

— 63. 882[b)] Polype de l'arrière-bouche, d'un individu qui avait de semblables excroissances dans les fosses nasales. (Donné par M. Aronsohn.)

*Maladies des voies urinaires.*

— 64. 800[a)] Voies urinaires et parties génitales d'un diabétique; Mars 1825. (De la clinique le M. de professeur Lobstein; histoire de la maladie et description.)

— 65. 792[d)] Vessie à parois épaisses; lobe de Home très-développé; 1825.

*Maladies des parties génitales de l'homme.*

— 66. 947[b)] Commencement d'ossification des canaux déférens, et calculs dans les veines du plexus vésical et prostatique (phlébolithes); Mai 1826, avec description (par M. Ehrmann).

*Maladies des organes génitaux de la femme.*

N.° 67. 951[b)] Tumeur en forme de chou-fleur, située à la grande lèvre ; Déc. 1825, enlevée par M. le D.r Ristelhueber ; avec observation.

— 68. 1014[b)] Cancer à l'utérus et tumeurs fibreuses implantées dans le tissu de cet organe ; Avril 1826. (Observation et description par M. Ehrmann.)

— 69. 1049[b)] Tumeurs osséo-fibreuses adhérentes à la matrice. Imperforation de l'orifice de cet organe (dans l'état de virginité) ; 1824.

— 70. 982[b)] Polype mucoso-fibreux de la matrice, enlevé par la ligature ; 1824. (Observation par M. Ehrmann.)

— 71. 984[b)] Polype utérin. (Don de M. le professeur Cailliot.)

— 72. 1105[a)] Placenta hydatoïde (fausse grossesse) ; 1824. (Histoire de la maladie, par M. Ehrmann.)

— 73. 1019[c)] Cancer de la mamelle.

— 73[a)] 1019[d)] Cancer de la mamelle.

— 74. 966[b)] Conception extra-utérine ; grossesse parvenue jusqu'au sixième mois à peu près. (Don de M. le professeur Flamant et de M. le docteur Uebersaal.)

*Fœtus monstrueux.*

— 75. 1088[b)] Embryon imparfait, expulsé de la matrice avec un fœtus parvenu à maturité et qui est né vivant. (De la part de M. le doc-

teur Uebersaal, avec fig. par M. Al. Lauth et description de M. Ehrmann.)

N.° 76. 1096[a)] Tête d'un fœtus anencéphale. (De la part de M. Stœs, docteur en médecine à Molsheim; examiné par M. Ehrmann. Voyez la description avec fig., par M. Al. Lauth.)

— 77. 1096[b)] Masse encéphalique avec l'origine des nerfs, présentant le cerveau du fœtus ci-dessus indiqué.

— 78. 1084[b)] Fœtus monstre sans yeux, sans nez, anencéphale, n'ayant qu'un pavillon d'oreille, et auquel manque le radius aux deux avant-bras. Torsion congéniale des deux mains en dedans. (De la part de M. le D.[r] Ritzinger, fils, médecin à Markolsheim, Bas-Rhin; examiné par MM. Lobstein et Ehrmann. Voy. description.)

— 79. 1096[c)] Masse encéphalique avec l'origine de quelques nerfs, présentant le cerveau du fœtus ci-dessus indiqué; avec fig., par M. Al. Lauth.

— 80. 1061[a)] Chute congéniale du rectum d'un fœtus monstrueux. La tête se trouve comprise dans les maladies des os, sous le n.° 4. 19[d], ainsi que l'histoire de l'accouchement.

— 81. 1081[a)] Deux fœtus humains entiers, réunis par la partie antérieure de leurs thorax.

— 82. 1120[c)] Canard à trois pattes.

— 83. 1114[a)] Fœtus de chat monstrueux : une tête, deux corps et huit extrémités.

— 84. 1120[b)] Poussin à quatre pieds.

*Productions et organisations nouvelles.*

N.° 85. 1244[e)] Cancer à la lèvre inférieure; Avril 1826. (Excisé et guéri de la part de M. le docteur Aronsohn.)

— 86. 1244[f)] Cancer à la lèvre inférieure. (Excisé et guéri par M. Ehrmann; avec observation; Mars 1826.)

— 87. 1244[g)] Mélanose du cuir chevelu. (Des salles de M. Marchal; 1824.)

— 88. 1244[h)] Mélanose située à la joue. (Des salles de M. Marchal; 1824.)

— 89. 1244[i)] Tumeur (*sui generis*) située à la partie postérieure de la tête d'un poisson (Meunier, *Cyprinus dobula*); avec description, par M. Al. Lauth. (Donné par M. Reisseisen.)

— 90. 1294[b)] Ascarides lombricoïdes trouvés dans les intestins d'un individu mort à la clinique. (Voyez, pour l'observation, le n.° 46. 708[b)] Conduits biliaires remplis de vers.)

— 91. 1284[a)] Trichures (*trichocephalus dispar*) trouvés dans le cœcum du même cadavre.

— 92. 1270[a)] Portions de *tænia lata*, *Bandwurm* (espèce rare dans notre pays).

FIN.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE